



## TRÁFICO DE ÓRGÃOS: UMA ANÁLISE DO FENÔMENO SOB A PERSPECTIVA DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Mariana Faria Filard<sup>1</sup>  
Thandra Pessoa de Sena<sup>2</sup>

### RESUMO

Este trabalho tem como objetivo geral: analisar o tráfico de órgãos à luz da legislação brasileira e suas implicações penais; e como objetivos específicos: discorrer acerca da doação de órgãos no campo prático, de como funciona o processo e as discussões filosóficas sobre autonomia e liberdade de escolha de cada indivíduo; elencar os tipos penais de acordo com a legislação específica; revelar as implicações de ação do tráfico de órgãos na área penal. Assim, trata das questões relativas ao processo e procedimentos de doação e transplante de órgãos no Brasil e quais discussões filosóficas permeiam o assunto.

**Palavras-chave:** Doação de órgãos. Transplante de órgãos. Tráfico de órgãos. Crime Organizado. Sistema Nacional de Transplantes.

### ORGANS TRAFFICKING: AN ANALYSIS OF THE PHENOMENON UNDER THE BRAZILIAN LEGISLATION PERSPECTIVE

### ABSTRACT

This work has as general objective: to analyze the trafficking of organs in light of the Brazilian legislation and its criminal implication; and as specific objectives: to talk about organ donation in the practical field, how the process works and philosophical discussions about the autonomy and freedom of choice of each individual; listing criminal offenses in accordance with specific legislation; reveal the implications of action of the trafficking of organs in the criminal area. Thus, it deals with questions related to the process and procedures of organ donation and transplantation in Brazil, and what philosophical discussions pervade the subject.

<sup>1</sup> Doutoranda em Ciência Jurídica UNIVALI/SC, Mestra em Ciência Jurídica pela UNIVALI/SC. Especialista em Direito Processual Civil pela UFAM e Especialista em Direito das Relações Sociais pelo CIESA/AM. Graduada em Direito pela UNINILTON LINS/AM. Assessora Jurídica do Tribunal de Justiça do Amazonas, Advogada desde 2000, atualmente licenciada, Ex-Coordenadora Acadêmica do Curso de Direito da Faculdade Martha Falcão Wyden e da UNINORTE/Laureate e Ex-Coordenadora do Curso Tecnólogo de Gestão de Serviços Judiciários e Notariais e dos Cursos de Pós Graduação em Direito da UNINORTE/AM. Foi Professora do Curso de Direito da UNINORTE, do Núcleo de Práticas Jurídicas e Curso de Direito da Faculdade Martha Falcão Wyden, da Faculdade Metropolitana de Manaus - FAMETRO/AM, da Universidade Paulista -UNIP, do CIESA e da UNINILTON LINS. Membro do Corpo Avaliativo da Revista Ponto de Vista Jurídico UNIARP/SC.

<sup>2</sup> Mestra em Ciência Jurídica pela UNIVALI (2011). Pós Graduada em Direito Processual Civil pela UFAM (2003). Graduada em Direito pelo CIESA (2001) e Graduada em Comunicação Social habilitada em Relações Públicas, pela UFAM (2002). É professora de ensino superior e pós graduação, atualmente vinculada à Faculdade Martha Falcão Wyden. É Presidente da Comissão de Proteção à Criança e ao Adolescente da Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Amazonas e Membro da Comissão Especial da Criança e do Adolescente do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil.



**Keywords:** Organ donation. Organ transplantation. Trafficking of organs. Organized crime. National System of Transplants.

## INTRODUÇÃO

Essa pesquisa visa como objetivo geral analisar o tráfico de órgãos à luz da legislação brasileira e suas implicações penais; e como objetivos secundários discorrer acerca da doação de órgãos no campo prático, de como funciona o processo e as discussões filosóficas sobre autonomia e liberdade de escolha de cada indivíduo; elencar os tipos penais de acordo com a legislação específica; revelar as implicações de ação do tráfico de órgãos na área penal.

Entretanto, é necessário levantar primeiramente as motivações e mesmo compreender o universo dos transplantes e doação de órgãos para realizarmos a problematização do tema.

Atualmente, a medicina enquanto ciência da saúde, tem a seu favor o advento de inovadoras, modernas e seguras técnicas cirúrgicas que possibilitam transplantes com menos riscos. Pesa contra esse processo o desequilíbrio entre a oferta e demanda: oferta de órgãos é menor que a demanda necessária para suprir o número de receptores.

Surge, portanto, nesse desequilíbrio do processo as quadrilhas que atuam nesse comércio clandestino, agindo em várias frentes: compra e venda consentida pelo doador, desrespeito à fila única, em se tratando do Brasil; remoção de órgãos sem consentimento, dentre outros tipos de ações vedadas pelos dispositivos legais nos mais diversos países e também internamente.

No Brasil, qualquer tipo de comércio no tocante a doação de órgão é proibido de forma clara tanto na Constituição Federal quanto em leis específicas e demais legislações correlatas.

Exposto de maneira breve o processo de gênese do tráfico de órgãos, o conceito deste ilícito será o de BUONICORE (2014), que expõe como sendo a compra e venda de órgãos enquanto modalidade ilegal.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do presente artigo foi a descritiva, cujo autor, PINTO (2014), cita que as pesquisas descritivas, por sua vez, têm como alvo observar, registrar, analisar e correlacionar fenômenos ou fatos, sem interferir no ambiente analisado. Por meio de uma pesquisa de cunho bibliográfico,



onde foram pesquisadas obras e artigos científicos sobre a temática com o intuito de se ter uma sólida fundamentação teórica.

Assim sendo, a fim de um melhor entendimento acerca do desenvolvimento do tema, o presente artigo está estruturado da seguinte forma: a seção 1, trata das questões relativas ao processo e procedimentos de doação e transplante de órgãos no Brasil e quais discussões filosóficas permeiam o assunto; a seção 2, discorre sobre os aspectos e civis acerca da doação de órgãos; a seção 3, faz um apanhado do tráfico de órgãos e quais penalidades às ações desse ilícito, bem como as atividades correlatas; por fim tem-se as considerações finais, cujas conclusões estão explicitadas respondendo às questões postas nesse capítulo introdutório.

## **1. O PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS NO BRASIL: DISCUSSÃO FILOSÓFICA E PROCEDIMENTOS**

A própria nomenclatura de doação nos remete a uma ação gratuita e altruísta, portanto, não se tratando de negociatas ou vantagens financeiras. Ou como completa BUNIOCORE (2014), doar uma parte de si em benefício de outrem.

No aspecto histórico FERNANDEZ (2000), enumera três fatores distintos sobre o que se desenvolveu o debate ético-filosófico sobre a doação de órgãos no Brasil. O primeiro é o início dos procedimentos de transplantes de órgãos; o segundo trata da definição mais precisa de morte, por meio de novos exames e critérios clínicos, evoluindo do conceito de morte a partir da parada cardíaco-respiratória para o de morte cerebral; a última fase diz respeito a ciclosporina, pois essa medicação evitava a rejeição de órgãos transplantados pelos novos organismos.

Sendo assim, com a evolução das técnicas de transplante, acrescidas das fases acima mencionadas, a doação de órgãos passa a ser uma prática cada vez mais comum, segura e também difundida. Todavia, como já citada na introdução do presente artigo, há um claro desequilíbrio entre demanda e oferta de órgãos. E nesse panorama foi criado o sistema de fila de espera pra melhorar a eficiência na realização de transplantes de órgãos.

Atualmente o Brasil conta com o maior sistema público de transplantes do mundo, com mais de 20 mil cirurgias por ano e já foram realizados mais de 335 mil transplantes desde o início do século corrente, conforme BRASIL (dados de 2016), e



nesse contexto, cresceu o número de carências tendo as maiores listas de espera de pacientes com necessidade de transplantes para rim, fígado e pâncreas/rim, respectivamente.

Ressalta-se que há filas específicas para cada órgão e as mesmas estão fundamentadas na Lei nº 9.434/1997, no Decreto nº 2.268/1997 e na Portaria GM/MS nº 2.600/2009. As filas constantes das listas com as relações de pacientes são administradas pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

Sobre o sistema de lista de espera, a Lei nº 9.434/1997, em suas disposições gerais, no artigo 10, § 2º, versa da seguinte maneira:

Art. 10. O transplante ou enxerto só se fará com o consentimento expresso do receptor, assim inscrito em lista única de espera, após aconselhamento sobre a excepcionalidade e os riscos do procedimento. § 1º [...]; § 2º A inscrição em lista única de espera não confere ao pretendo receptor ou à sua família direito subjetivo a indenização, se o transplante não se realizar em decorrência de alteração do estado de órgãos, tecidos e partes, que lhe seriam destinados, provocado por acidente ou incidente em seu transporte.

A legislação confere uma condicionante para o recebimento de transplante de órgão que se trata da inscrição no sistema da lista de espera e ainda ressalta que constar da lista não é prerrogativa para o recebimento do órgão. O Decreto nº 2.2268/1997, na seção II, do Órgão Central, discorre sobre o SNT (Sistema Nacional de Transplantes) em sua atribuição especificamente sobre lista de espera, conforme segue:

Art. 4º O Ministério da Saúde, por intermédio de unidade própria, prevista em sua estrutura regimental, exercerá as funções de órgão central do SNT, cabendo-lhe, especificamente: I [...]; II [...]; III - gerenciar a lista única nacional de receptores, com todas as indicações necessárias à busca, em todo o território nacional, de tecidos, órgãos e partes compatíveis com as suas condições orgânicas;

Enquanto a Portaria GM/MS nº 2.600/2009 regulamenta o funcionamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes e já em seu preâmbulo pode-se ter a ideia da importância conferida as listas únicas de espera, visto que assim é dada a redação: “Considerando a necessidade de aperfeiçoar as normas e o processo de supervisão, gerenciamento e controle das listas de potenciais receptores, estaduais, regionais e



nacional e de garantir a equidade e a transparência na distribuição de órgãos e tecidos para transplantes e enxertos;”

O Ministério da Saúde, por meio de sistema informatizado, gerencia as listas únicas, que conforme já exposto no presente artigo, trata-se de listas conforme os órgãos ofertados. A principal característica das listas é que elas não funcionam por ordem de chegada, uma vez que os critérios obedecem às condições médicas. De acordo com o BRASIL (2016), são três fatores determinantes: compatibilidade dos grupos sanguíneos, tempo de espera e gravidade da doença.

Vale ressaltar nesse processo que pacientes com maior risco de morte têm a preferência, uma vez que a gravidade do estado de saúde é mais preponderante que o tempo de espera. E cada órgão possui seu próprio protocolo para mensuração dos pacientes mais necessitados.

Para transplantes de fígado o grau de risco é medido pelo índice matemático MELD -Model for End-stage Liver Disease ou PELD-Pediatric End-Stage Liver Disease. A Portaria nº 1.160, de 29 de maio de 2006, que em seu artigo e parágrafo primeiro citam:

Considerando a necessidade de revisar e atualizar os critérios para distribuição de fígados para transplante, resolve: Art. 1º Modificar os critérios de distribuição de fígado de doadores cadáveres para transplante, implantando o critério de gravidade do estado clínico do paciente. § 1º Para aferir essa variável será adotado o sistema MELD -Model for End-stage Liver Disease / PELD Pediatric End-Stage Liver Disease.

Ambos os protocolos, MELD e PELD, são calculados com base nos exames laboratoriais do paciente e quanto maior for o resultado desse cálculo, mais à frente da lista o paciente é posicionado.

Já no caso dos rins, conforme BRASIL (2016), os médicos retiram os órgãos do doador, coletam exames, fazem uma análise genética completa e com o resultado, eles fazem um comparativo com os demais pacientes que esperam um rim e classificam os meios por critérios de compatibilidade. Sendo que os mais compatíveis acumulam mais ponto, assim como o tempo de espera. Todavia, há outros vários fatores, tais como condições médicas. À medida que o paciente vai subindo no ranqueamento, suas chances de receber o órgão aumentam e ao atingir o ápice recebe o transplante.



Pode-se notar nesse caso que há todo um controle e uma sistematização a fim de conferir transparência, critérios bem definidos e legalidade dos procedimentos de espera e também do transplante. O próprio ordenamento jurídico estabelece que o Estado tenha competência para controlar todas as fases desse processo, visto que o órgão recebido de um doador de forma generosa e altruística, por meio da doação da família, deve ser protegido de maneira como se tratasse de um bem público e dessa forma, receber tal tratamento.

Em vista disso que o Estado deve cumprir fundamentalmente três missões prioritárias, a saber, conforme exposto:

Garantir que os órgãos retirados sejam alocados aos pacientes receptadores segundo critérios médicos de justiça; desenvolver esforços para que todo paciente receba o transplante que necessita; e exercer a vigilância para que os transplantes sejam realizados com segurança. (ROCHA, 2009, p. 08)

Essa proteção do Estado para com os órgãos a serem transplantados e mesmo com o processo como um todo pode ser visto através da criação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), uma vez que é composto por entidades públicas na esfera federal, estadual e municipal, como o Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, Secretarias de Saúde dos Municípios, hospitais autorizados, além das redes de serviços auxiliares que são necessário á execução dos transplantes. Desse modo, ROCHA (2009), ensina que para fins dos programas de transplante de órgãos, cabe aos Estados-Membros, e aos Municípios zelar pela execução da política emanada do Estado, devendo destinar os recursos recebidos para estes fins especificamente para a manutenção dos programas de transplante. Tal explanação é embasada no artigo a seguir:

Art. 5º As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ou órgãos equivalentes, para que se integrem ao SNT, deverão instituir, na respectiva estrutura organizacional, unidade com o perfil e as funções indicadas na Seção seguinte. § 1º Instituída a unidade referida neste artigo, a Secretaria de Saúde, a que se vincular, solicitará ao órgão central o seu credenciamento junto ao SNT, assumindo os encargos que lhes são próprios, após deferimento. § 2º O credenciamento será concedido por prazo indeterminado, sujeito a cancelamento, em caso de desarticulação com o SNT. § 3º Os Estados poderão estabelecer mecanismos de cooperação para o desenvolvimento em



comum das atividades de que trata este Decreto, sob coordenação de qualquer unidade integrante do SNT.

Já no tocante às ações executivas, esse papel é delegado as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos – CNCDOs, como o gerenciamento das atividades de transplantes no âmbito estadual. E acerca a fundamentação legal dessas centrais, pode-se ser encontrada: “Art. 6º As Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs serão as unidades executivas das atividades do SNT, afetas ao Poder Público, como previstas neste Decreto”.

Mesmo com os dispositivos legais já mencionados, uma questão filosófica que vem à tona, é a tutela dos direitos da personalidade ao se tratar da doação órgãos.

Como maneira de entender essa relação, cita-se a definição de direitos da personalidade a seguir:

“São da personalidade os direitos reconhecidos à pessoa humana tomada em si mesma e em suas projeções na sociedade, previstos no ordenamento jurídico, exatamente para a defesa de valores inatos ao homem, como a vida, a higidez física, a intimidade, a honra, a intelectualidade e outros.” (ELESBÃO, 2002, p. 11)

A citação acima fornece subsídios para a compreensão da crítica de alguns estudiosos da matéria e juristas, pois pelo conceito emanado, todo e qualquer sujeito possui direitos de personalidade, e sob essa perspectiva a decisão de doação dos órgãos para transplante deve ser uma decisão tomada em vida, visto que somente assim seria preservada a liberdade e autonomia, e também respeitada a dimensão de dignidade do indivíduo.

Acerca da autonomia, o presente artigo não pretende aprofundar-se nas discussões filosóficas sobre a sua conceituação. Alguns autores, como BARROSO (2012), fazem questão de citar a posição Kantiana sobre autonomia, que é o reflexo da ideia de liberdade e que não sofre influência heterônomas. E é esse ponto que muitos juristas fazem críticas ao sistema de doação de órgãos *post mortem* e mesmo *inter vivos* do Brasil, como será retratado mais adiante.

Entretanto, a autonomia individual dentro de um contexto de prática social e política, possui sua vontade restringida pelo direito, costumes e normas sociais. E tal posição que o presente estudo assume, de maneira que utiliza-se dos ensinamentos a seguir para fundamentação teórica.



Desse modo, ao contrário da autonomia moral, a autonomia pessoal embora esteja na origem da liberdade, corresponde apenas ao seu núcleo essencial. A liberdade tem um alcance mais amplo, que pode ser limitado por forças externas legítimas. Mas a autonomia é a parte da liberdade que não pode ser suprida por interferências sociais ou estatais por abranger as decisões pessoais básicas, como as escolhas relacionadas com religião, relacionamentos pessoais, profissão, concepções políticas, entre outras. (CANTALI, 2009, p. 203)

CUNHA (2002), sobre essa discussão filosófica versa de forma crítica que o tratamento da doação de órgãos no Brasil, citando que ainda hoje o Código Civil não contempla a tutela dos direitos da personalidade, uma vez que no entender do mesmo, devia haver um tratamento sistemático à questão dentro do referido código. Continua ainda, ao afirmar que as normas não são reunidas, pois a Constituição Federal regulamenta muitos dos direitos civis, visando alcançar a dignidade da pessoa humana, porém acerca da doação e transplante de órgão, o autor verifica uma série de leis esparsas.

Todavia, a questão da crítica não pode ser aplicada a modalidade *inter-vivos*, de modo tão acentuada, no qual o doador é pessoa viva e como tal possui relativo poder de escolha, pois há alguns critérios, como o da doadora dos órgãos ou tecidos ter de fazer somente ao seu cônjuge ou parente consanguíneo de até quarto grau, sendo que ou para qualquer outra pessoa vai depender de autorização judicial.

Outro critério da legislação, é que a doação da pessoa viva somente pode ocorrer em caso de órgãos duplos, cuja retirada não irá impedir o doador em seguir vivendo e não irá colocar em risco a saúde do mesmo. Vale ressaltar que o fato de que a doação deve ser de extrema necessidade ao receptor do órgão, conforme ensina DELAZERI, SCHIRMER (2014).

O Decreto nº 2.268/97, em seu 15º artigo e respectivos parágrafos discorre sobre o que é permitido, bem como os critérios a serem utilizados para transplante em tal modalidade:

Art 15. Qualquer pessoa capaz, nos termos da lei civil, pode dispor de tecidos, órgãos e partes de seu corpo para serem retirados, em vida, para fins de transplantes ou terapêuticas. § 1º Só é permitida a doação referida neste artigo, quando se tratar de órgãos duplos ou partes de órgãos, tecidos ou partes, cuja retirada não cause ao doador comprometimento de suas funções vitais e aptidões físicas ou mentais e nem lhe provoque deformação. § 2º A





retirada, nas condições deste artigo, só será permitida, se corresponder a uma necessidade terapêutica, comprovadamente indispensável e inadiável, da pessoa receptora.

Enfatiza-se, que os pressupostos para a doação de órgãos fornecidas por um sujeito em vida, se dá conforme DELAZERI, SCHIRMER (2014), quando a pessoa é juridicamente capaz, maior de idade e que já responda por seus próprios atos, de modo que para os juridicamente incapazes, como na maioria dos casos cíveis previstos em leis, faz-se necessária a autorização dos pais e/ou responsáveis, bem como uma ordem judicial.

MOURA (2007), ensina que o transplante de órgãos *inter-vivos* só pode ser feito em caso extremo. Portanto, nessa modalidade, pode-se considerar que para que haja a realização do transplante, este deve estar de acordo com o ordenamento jurídico, devendo ser realizado por médico de comprovada capacidade técnica que possa atestar que a realização desse ato cirúrgico é o único meio de sobrevivência para o paciente.

Já na modalidade *post mortem*, doação de órgãos somente pode ocorrer quando houver o falecimento do doador por morte encefálica, que se trata da completa e irreversível parada de todas as funções do cérebro, de modo que o sangue bombeado pelo corpo até o cérebro é bloqueado.

A morte encefálica é o único jeito possível para a doação de um coração, pois ele necessita de oxigênio para se manter ativo, ou seja, enquanto houver algo que bombeie ar para ele por meios artificiais a partir do momento que o paciente já está oficialmente diagnosticado de morte encefálica, pode-se fazer a remoção do mesmo para transplantação em um receptor. Vale lembrar que o coração só dura 6 horas fora do corpo humano, então o processo deve ser feito rapidamente e procura ser transportado à pessoa que esteja em cidade próxima ao hospital em que ele foi retirado. (BRASIL, 2008)

O posicionamento acima do Ministério da Saúde sobre a doação de órgãos *post mortem* é fundamentado pelos seguintes artigos da Lei nº 9.434/1997:

Artigo 3º A retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina. [...]; Artigo 4º A retirada de tecidos, órgãos e



partes do corpo de pessoas falecidas para transplantes ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte.

No caso de pessoas incapazes juridicamente, a doação dos órgãos deve ser feita mediante autorização de ambos os genitores ou responsáveis. Caso autorizada a remoção dos órgãos para a doação, após a retirada o corpo é necropsiado e recomposto a fim de que seja entregue para as famílias fazerem seu sepultamento. Já com relação a pessoas sem identificação, conforme ensina DELAZERI, SCHIRMER (2014), a remoção de órgãos é completamente vedada

## **2. ASPECTOS CONSTITUCIONAIS E CIVIS: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS**

Quando tratamos dos aspectos constitucionais e legais da doação e transplante de órgãos a questão relativa ao direito de personalidade, já abordada na seção anterior, não deve deixar de continuar sendo estudada, pois é algo indissociável.

Sabemos que os direitos da personalidade estão relacionados aos valores essenciais para a pessoa em sua dimensão física, moral e intelectual. BITTAR (2008), os classifica como intransmissíveis, imprescritíveis, impenhoráveis e oponíveis *erga omnes*, isto é, devem ser respeitados por todos. Concluindo que esses direitos são inerentes à pessoa humana e subclassificando-os em direitos físicos da personalidade, direitos morais da personalidade e direitos psíquicos da personalidade.

Esse debate acerca do direito de personalidade sempre estará relacionado aos dispositivos legais ou por estarem explicitamente representados ou implicitamente, como na Constituição Federal de 1988, onde permite a disposição gratuita limitada à manutenção da própria vida e que tenha uma finalidade terapêutica ou humanitária.

Em seu § 4º, do art. 199, da CF/88, veda expressamente a comercialização de órgãos e tecidos, conforme segue:

Art. 199 - A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas



para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Sob à luz dos direitos da personalidade pode-se considerar que o corpo é em parte integrante da personalidade humana. Remete-se também ao conceito de autonomia pessoal, já abordado anteriormente, cujo núcleo da sua ideia é que essa autonomia é apenas a origem da liberdade, não sendo abrangente como a autonomia moral. Não se pode conceber essa autonomia como um sistema fechado, visto que está submetido ao direito, normas e costumes.

O entendimento dos conceitos de autonomia, liberdade e direito de personalidade, é de suma importância para a compreensão sob qual base foi concebida a Constituição do Brasil, assim como o porquê dela não permitir a comercialização dos órgãos, tecidos e demais partes do corpo humano.

Na construção desse pensamento nos ensina DINIZ (2011), quando diz que o corpo e suas partes, separadas acidental ou voluntariamente, são assimiladas como “coisas”, sendo de propriedade da pessoa de quem foram destacadas, porém por serem coisas “fora de comércio” não podem ser cedidas a título oneroso.

Ao analisar a Constituição Federal de 1988, cuja influência remete às cartas magnas portuguesa e espanhola, ambas promulgadas após longo período de autoritarismo na segunda metade da década de setenta, é notória a presença dos princípios fundamentais. SILVA E SPENGLER NETO (2005), discorrem acerca dessa questão citando que há previsão expressa na CF/88 do princípio da dignidade da pessoa humana como fundamento e substrato principal dos demais direitos e garantias individuais e coletivas. Assim versa o autor a seguir sobre o princípio da dignidade da pessoa humana constante da Carta Magna brasileira:

A dignidade da pessoa humana é o principal direito fundamental garantido pela Constituição Federal de 1988, enunciada em seu artigo 1º, inciso III, que contém, além de mais de uma norma, fundamento de posições jurídico-subjetivas, ou seja, norma (s) definidora (s) de direitos e garantias, mas também de deveres fundamentais. (SARLET, 2002, p.71)

Verificado como é a abordagem feita pela Constituição Federal de 1988, quais princípios e valores que fundamentam essa questão, vale ressaltar que também há



previsão no Código Civil de 2002, em seu artigo 14, que autoriza a disposição do corpo no momento *post mortem*, contanto que seja com fim altruístico e a referida autorização não constava no código anterior.

Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte. Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo.

Da mesma forma como o artigo acima mencionado, o Código Civil inclui em seu capítulo dos direitos da personalidade o direito de disposição do próprio corpo. E como já fora abordada tal questão, a integridade física é um direito da personalidade. Desse modo é indisponível e irrenunciável, razão pela qual ERIVAN (2016), cita que por esse motivo que a pessoa não pode dispor do próprio corpo da forma que bem entende, um vez que a integridade física é tutelada pelo Estado no Art. 13:

“Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes. Parágrafo único. O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial.”

Isto posto, críticos levantam a questão da autonomia e liberdade de escolha do indivíduo, visto que alegam que a intervenção estatal ao impor regras para a disposição de partes corporais, tornam sem embargos do direito ao próprio corpo.

Entretanto, a essa intervenção do Estado faz-se necessária, tendo em vista evitar abusos de terceiros que face a necessidade de sobrevivência de um lado acrescida pela urgência em se garantir a sobrevivência com transplante de outro, possam intermediar negociações. Portanto, há a preocupação do Estado em não transformar e principalmente permitir que a doação de órgãos assuma a característica de um negócio rentável.

Tanto a Constituição Federal de 1988 quanto o Código Civil de 2002, trazem a preocupação com o respeito a vida e a dignidade humana, que se estende do doador ao receptor. A Lei 9.434/1997, que trata da Remoção de Órgãos, Tecidos e Partes do Corpo Humano para fins de Transplante e Tratamento, acrescidas das importantes modificações trazidas pela Lei 10.211/2001, vieram complementar o dispositivo



constitucional e sempre dando ênfase ao caráter inegociável desse processo de doação e transplante.

E é no seio do contexto em que um indivíduo mais abastado necessitado de um transplante, propõe diretamente ou utilizando-se de quadrilhas especializadas, a alguém menos favorecido economicamente, negociação de órgãos, que floresce um ambiente propício ao tráfico de órgãos.

O tráfico de órgãos está tipificado penalmente no artigo 15 da Lei nº 9.434/97, todavia deve-se fazer uma análise mais minuciosa acerca desses dispositivo legal, uma vez que além do caput da referida lei, há ainda o parágrafo único e do mesmo modo outros tipos penais na própria legislação que trata da matéria, cuja abordagem será feita na próxima seção da presente produção.

### **3. O TRÁFICO DE ÓRGÃOS COMO CRIME ORGANIZADO**

Como vimos levanta-se a tese de que de acordo com leis de mercado que quando há um desequilíbrio entre a oferta e a demanda, nascem distorções que caso não ocorram intervenção do poder constituído em resolvê-las, surgem ações delituosas de grupos a fim suprir essa necessidade, uma das causas do surgimento do tráfico de órgãos

No Brasil essa realidade ocorre, visto que notadamente existe a dificuldade em se conseguir órgãos para transplantes. SILVA, SPENGLER NETO (2005), revelam que o desequilíbrio entre doadores e receptores gera uma estrutura de comercialização, contrabando, tráfico ou comércio clandestino em função dessa dificuldade.

Todavia, há autores que dão como causa ao desequilíbrio entre doadores e receptores a própria legislação, pois a consideram demasiadamente rígida.

Porém, o presente artigo assume a posição em citar que o tráfico tem uma ligação mais forte com o desequilíbrio por si só do que propriamente com uma legislação que desencoraja a doação.

A legislação para alguns doutrinadores é o que dificulta todo o processo de doação e transplante de órgãos, conforme pode ser visualizado pela explanação a seguir:

Se a lei realmente suprisse a procura de órgãos, não existiria tráfico de órgãos, mas como a falta de órgãos é um problema crítico, os traficantes usam isto para



ganhar dinheiro, enquanto os que podem pagar ‘compram’ a sua saúde. (ALMEIDA, 2000, p.88)

Na contramão dos ensinamentos da citação acima, nota-se que a Lei nº 9.434/1997, em seu artigo 3º teve toda uma preocupação em dificultar a ação de traficantes de órgãos e tecidos quando determina que o diagnóstico de morte encefálica fosse realizado por dois médicos não participantes das equipes de remoção de órgãos e transplante, e devendo um deles ser especialista em neurologia. Tal ação pode ser conferida a seguir:

Art. 3º A retirada post mortem de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano destinados a transplante ou tratamento deverá ser precedida de diagnóstico de morte encefálica, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes de remoção e transplante, mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina. § 1º Os prontuários médicos, contendo os resultados ou os laudos dos exames referentes aos diagnósticos de morte encefálica e cópias dos documentos de que tratam os arts. 2º, parágrafo único; 4º e seus parágrafos; 5º; 7º; 9º, §§ 2º, 4º, 6º e 8º, e 10, quando couber, e detalhando os atos cirúrgicos relativos aos transplantes e enxertos, serão mantidos nos arquivos das instituições referidas no art. 2º por um período mínimo de cinco anos.

Pode-se observar a preocupação em conferir a lisura, transparência e legalidade dos procedimentos, de modo que caso haja suspeitas e por conseguinte seja aberta qualquer tipo de investigação e sindicâncias, haverá como provas documentos comprobatórios, visto que a lei determina que os prontuários médicos e demais documentos referentes a este procedimento sejam guardados por pelo menos cinco anos.

E dadas as mudanças culturais, bem como a evolução dos procedimentos clínicos para transplantes, a Lei nº 9.434/1997 teve de ser revista, modificadas em alguns pontos justamente com o intuito de atender as novas demandas. Assim sendo, um conjunto de leis, portarias, decretos, resoluções, bem como uma medida provisória, a 2.083-32/2001 que transformou-se na atual Lei nº 10.211/2001.

Porém no entender de alguns autores, não a rigidez das leis, mas o excesso delas e consequentemente muitas informações provenientes das mesmas acabam por trazer confusão entre os leigos, que são geralmente os doadores e receptores em



potencial, e que muitas vezes não autorizam a doação de órgãos e tecidos de algum familiar por não entenderem a legislação em vigor.

Dessa forma, há autores que citam que o tráfico de órgãos encontra um campo fértil em países em vias de desenvolvimento, onde a pobreza ainda se faz presente de forma clara e bastante nítida, aliada a baixa instrução e níveis de educação mínimos. Apesar do Brasil possuir um programa de doação de órgãos mais elogiados do mundo, outros países subdesenvolvidos não têm a mesma estrutura para a captação de órgãos, o que, evidente se reflete na falta de doadores e do excesso de receptores.

O autor a seguir corrobora com a ideia acima quando diz que:

Traficantes de órgãos obtém lucro aproveitando-se de situação de falta de instrução formal básica, ausência de perspectiva de emprego, falta de outros meios hábeis a própria manutenção da vida, optando assim, por pessoas desesperadas e sem condições de manifestar livremente sua vontade, por estarem em verdadeiro estado de necessidade. (TORRES, 2007, p. 38)

Portanto, parece haver um consenso entre os estudiosos da área quando afirmam haver clara relação entre o tráfico de órgãos, pobreza e má estrutura para captação e transplantes em países em vias de desenvolvimento.

SILVA, SPENGLER NETO (2005), são mais diretos ao elencarem as falhas na legislação e falta de programas que incentivem a doação. Citando que o tráfico de órgãos está fundamentalmente presente nos locais onde há uma abominável relação com a miséria e a pobreza dos doadores, ou vítimas do saques, tais como Brasil, China e Índia.

Portanto, pode-se considerar que o Brasil, mesmo com toda legislação desenvolvida para os processos de doação e transplante, ainda assim está na rota do tráfico de órgãos pelas razões que estão sendo expostas. Não deixando de ser uma realidade, tal qual em alguns outros países da América Latina como Argentina, Peru, México e Honduras e os compradores são em sua maioria de países europeus como a Itália, Suíça e Alemanha.

O tráfico de órgãos assume nesses casos características de crime organizado, possuindo sofisticada rede de contatos e aliciadores através de conexões internacionais. Fato que a cada dia aumenta o número de denúncias de ações dentro desse comércio ilegal de órgãos e tecidos.





A prática de tráfico de órgãos possui abrangência no âmbito do crime global e que atualmente perfaz-se um novo fenômeno que afeta profundamente a economia na esfera internacional, de acordo com a análise de CASTELLS (2016) .

Na avaliação da Organização Mundial da Saúde (OMS) conjuntamente com a União Européia, o tráfico de órgãos é hoje um dos mais lucrativos do mundo, respondendo por até 10% de todo o tráfico mundial. A ideia é fundamentada pelo autor a seguir, de modo que o mesmo ainda mostra exemplos da infeliz representatividade do Brasil nesse cenário:

Principalmente se analisarmos que essa atividade já é a terceira atividade mais lucrativa da atualidade. O mercado do tráfico de órgãos movimentou de 7 a 13 bilhões de dólares a cada ano no mundo levaram a Câmara a propor uma CPI para vir a investigar o crime, segundo o proponente, há indícios de comércio ilegal em pelo menos dois Estados, Minas Gerais e São Paulo. (SOUZA, 2011, p. 10)

Conforme é revelado acima, o tráfico de órgãos é considerado a terceira atividade ilícita mais lucrativa da atualidade, ficando atrás apenas do tráfico de armas e de drogas, e afeta segundo ROMANO (2016), mais de 20 milhões de pessoas.

Ao final da seção 3 do presente artigo, fora citada que o artigo 15 da Lei nº 9.434/97 é o artigo que disciplina de forma clara a proibição da comercialização de órgãos e tecidos dentro do território brasileiro:

Art. 15. Comprar ou vender tecidos, órgãos ou partes do corpo humano: Pena: reclusão, de três a oito anos, e multa, de 200 a 360 dias-multa. Parágrafo único: incorre na mesma pena quem promove, intermedeia, facilita ou auferir qualquer vantagem com a transação.

O tráfico de órgãos e tecidos, portanto, é disciplinado no artigo mencionado acima, de modo que em seu parágrafo único dá apenas uma relação dos tipos penais, porém sem aprofundar quais de fato estão ligados ao tráfico e quais as punições específicas. Dessa forma, primeiramente far-se-á uma breve definição do conceito e delimitação de tipo penal, cuja referência é a BITTENCOURT (2007), ao citar que seria o conjunto dos elementos do fato punível descrito na lei penal.

A importância da definição acerca da tipificação se dá pelo fato de que o tráfico de órgãos ocorre de duas maneiras: *inter vivos* ou *post mortem*. Na modalidade *inter vivos*, o agente, no caso o infrator, retira o órgão da pessoa viva, seja durante uma



cirurgia, de maneira consentida ou de forma cruel e desumana contra a vontade do ofendido. Já na modalidade *post mortem*, a ação ocorre após a morte da vítima e desta feita está sem poder de consentimento. Assim, a tipificação penal dá a possibilidade de definir bem o papel de cada indivíduo na prática, podendo ainda determinar se a ação foi de fato delituosa ou não. O autor a seguir confirma essa relevância descrita quando diz que:

O tipo exerce uma função limitadora e individualizadora das condutas penalmente relevantes. É uma construção que surge da imaginação do legislador, que descreve legalmente as ações que considera, em tese, delitivas. Tipo é um modelo abstrato que descreve um comportamento proibido. (BITTENCOURT, 2007, p. 273)

A tipificação embasa a classificação da ação do tráfico de órgãos, uma vez que define os sujeitos, o objeto material, bem como a consumação e a tentativa. Um exemplo claro de como pode-se individualizar tal questão é que de forma abrangente, entende-se como sujeito ativo aquele que compra ou vende órgãos e tecidos, nesse caso seriam os profissionais como médicos, enfermeiros ou outros profissionais envolvidos. Incorrendo dessa maneira, o sujeito ativo tem pena de 03 a 08 anos mais a multa.

Acerca de quem é o sujeito passivo, deve-se levar em consideração de que forma se deu esse procedimento e também como se deu a possível negociação. Caso tenha sido na modalidade *inter vivos*, o sujeito passivo irá depender do consentimento de quem teve o órgão retirado, visto que a pessoa que tendo o órgão retirado, estando ela em desacordo, esta será o sujeito passivo, porém se consente, o sujeito passivo será a coletividade. Na modalidade *post mortem*, o sujeito passivo será a família do cadáver caso esta não tenha conhecimento e/ou envolvimento e em caso de negociação dos órgãos e tecidos por parte da família, o sujeito passivo passará a ser novamente a coletividade, conforme ensina BUONICORE (2014).

Nos casos de sujeitos acima retratados, tem-se as figuras dos vendedores e compradores. Entretanto, serão considerados traficantes de acordo com a lei aquele que faça a intermediação, facilitação, promoção ou auferição de qualquer vantagem, podendo ou não ser de cunho monetário. Fato que estas pessoas estão contribuindo com o crime organizado e a priori são consideradas também sujeitos ativos, recebendo assim a mesma pena dos demais.

Com relação ao receptor do órgão, o que irá determinar sua culpabilidade será o conhecimento ou não da procedência do órgão, conforme é explicado a seguir.



Caso o receptor tenha conhecimento da origem ilícita do tecido, órgão ou arte do corpo humano que lhe foi transplantado, está incurso no crime. Caso desconheça a origem ilícita do material, como por exemplo, no caso do de ter sido o tecido, órgãos ou parte do corpo humano comprado sem o seu conhecimento, não será ele responsabilizado penalmente. (ANDREUCCI, 2013, p. 278)

Há ainda na lei penal, outras tipificações como do artigo 17, que versa sobre o recolhimento, transporte, guarda ou distribuição de partes de corpo humano, que esteja em desacordo com a lei, sendo de ciência de quem o fizer, também incorre em pena que vai de 6 meses a dois anos, além de multa de 100 a 250 dias-multa. Também inclui-se nesse rol, o artigo 18, cuja redação cita que a realização ou enxerto em desacordo com o artigo 10 da mesma lei penal, incorre em pena que enseja detenção, de seis meses a dois anos.

Também pode-se elencar penalidades do Código Penal brasileiro, não ligadas ao tráfico propriamente dito, mas aos procedimentos de doação e transplantes, tais como os previstos nos artigos 19 e 20, respectivamente. Todavia, como ensina BUONICORE (2014), embora existam vários tipos penais nesta lei que possam ser relacionadas com o tráfico e até aplicados de forma conjunta, somente a Lei nº 9.434/1997, por meio do seu artigo 15, é a que versa especificamente sobre o tráfico de órgãos e tecidos humanos, sendo penalizadas ao disposto no caput da mesma.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a problemática do tráfico de órgãos e tecidos no Brasil requer conhecer como se dá o processo de doação de órgãos e transplantes. Com a pesquisa realizada por meio do presente artigo, pôde-se constatar de como tem-se no território brasileiro uma legislação evoluída e fundamentada em princípios que protegem sobretudo a dignidade humana.

Existem críticas a lei brasileira, pois alguns estudiosos citam que ela não respeita o poder de escolha do indivíduo, ferindo diretamente os direitos de personalidade. Todavia, a posição assumida no presente artigo é de que a autonomia pessoal é apenas o ponto de partida para uma liberdade moral, esta mais abrangente e que deve estar de acordo com o direito, normas, princípios e costumes.



A legislação para a doação e transplante de órgãos respeita a dignidade humana e em prol da coletividade, possui critérios bem definidos e delineados para que haja o caráter justo na fila única de espera por um órgão. Desse modo, fora criado o Sistema Nacional de Transplante, cuja operacionalidade acontece em todas as esferas dos entes da federação, nos âmbitos: federal, estadual e municipal.

Vale ressaltar que há critérios específicos para cada órgão, o que possibilita uma fila de espera bem controlada ao acesso a um novo órgão que venha a ser ofertado.

Nossa Constituição Federal de 1988, em seu artigo 199 já vedava a comercialização de órgãos a fim de coibir a prática do tráfico e do crime organizado. Recebeu tratamento específico na Lei nº 9.434/1997, onde são estabelecidos os critérios para a doação e transplantes de órgãos. O Código Civil de 2002, trata dos aspectos dos direitos da personalidade e sobre o direito de disposição do próprio corpo.

No seio do desequilíbrio entre oferta e demanda por órgãos e tecidos que floresce um campo fértil para o tráfico e crime organizado. Mesmo com todo o controle, o tráfico de órgãos é uma realidade vivida em todo o planeta e presente também no contexto brasileiro. Atualmente é a terceira atividade ilícita mais rentável, ficando atrás apenas do tráfico de armas e drogas, respectivamente.

Como medida a fim de coibir ainda mais essa prática, o código penal tipifica algumas práticas que possam ser associadas ao tráfico de órgãos, todavia, a matéria e disciplinada somente no artigo 15, da Lei nº 9.434/1997, o qual caracteriza não apenas a compra e venda, mas quem intermedeia, facilita ou auferir qualquer vantagem com a transação, como pena que vai de reclusão, de três a oito anos, e multa, de 200 a 360 dias-multa.

Assim, o controle estatal se faz necessário a medida que o ato de doar é uma ação revestida de um caráter humanístico e altruísta, e como tal, ao gerir esses órgãos, estes devem receber tratamento e proteção como coisa pública no aspecto administrativo e legal. Devem ser priorizados pelo Estado nesse processo: a garantia que os órgãos retirados sejam de fato alocados aos pacientes receptadores segundo critérios médicos de justiça; o desenvolvimento de esforços para que todo paciente receba o transplante que necessita; e a vigilância para que os transplantes sejam realizados com legalidade e segurança.

## **REFERÊNCIAS**



- ALMEIDA, Aline Mignon. **Bioética e biodireito**. Rio de Janeiro: Lumen Júris, 2000.
- ANDREUCCI, Ricardo Antônio. **Legislação Penal Especial**. 9. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.
- BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo: a construção de um conceito jurídico à luz da jurisprudência mundial**. Belo Horizonte: Fórum, 2012.
- BITTAR, Carlos Alberto. **Os Direitos da Personalidade**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Critérios da lista de espera por transplantes**. Brasília: 2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2016/09/saiba-quais-sao-os-criterios-da-lista-de-espera-por-transplantes>. Acesso em 02 de nov de 2017
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm) Acesso em 2 fev 2018.
- BRASIL, **Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997**. Disponível em [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9434.htm) Acesso em 20 out 2017.
- BRASIL, **Decreto nº 2.268 de 30 de junho de 1997**. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1997/d2268.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1997/d2268.htm) . Acesso em 20 de fev 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde, **GM/MS nº 2.600 de 21 de outubro e 2009**. Disponível em [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html) Acesso em 20 de fev 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria nº 1.160 de 29 de maio de 2006**. Disponível em [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1160\\_29\\_05\\_2006\\_comp.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1160_29_05_2006_comp.html) Acesso em 20 de fev 2018.
- BRASIL, Código Civil, **Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002**. Disponível em [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm) . Acesso em 20 de fev 2018.
- BRASIL, Código Penal, **Decreto-lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em Acesso em 20 de out 2017. Acesso em 20 de fev 2018.
- BITTENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal, vol 1. Parte Geral**. São Paulo, Saraiva, 2007.



- BUONICORE, Giovanna Palmieri. **Tráfico de órgãos humanos: análise jurídico-penal e (bio)ética**. Rio de Janeiro: Lumens Juris, 2014.
- CANTALI, Fernanda Borghetti. **Direitos da Personalidade: disponibilidade relativa, autonomia e dignidade humana**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.
- CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede: a era da informação: economia, sociedade e cultura**. 10. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2016.
- CUNHA, Alexandre dos Santos. **Dignidade da pessoa humana: conceito fundamental do direito civil**. In: MARTINS-COSTA, Judith (Org.) A Reconstrução do Direito Privado. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.
- DELAZERI, Eyllen; SCHIRMER, Candisse. **Direitos da personalidade: a doação de órgãos e seu comparativo em relação ao direito brasileiro e ao direito de alguns países do mundo**. In: Anais da Semana Acadêmica Fadisma Entrementes, edição 11, 2014.
- DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil Brasileiro: Direito das Coisas**. São Paulo: Saraiva, 2011.
- ELESBÃO, Elsitá Collor. **Os direitos da personalidade no novo Código Civil brasileiro**. In: CASTRO, Adriana Mendes Oliveira de *et al.* Pessoa, gênero e família. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.
- ERIVAN, Willian. **Disposição do Corpo em Vida e após a morte**. 2016. Disponível em: <https://willianerivan.jusbrasil.com.br/artigos/374188831/disposicao-do-corpo-em-vida-e-apos-a-morte> Acesso em 09 de nov 2017.
- FERNÁNDEZ, Javier Gafo. **10 palavras-chave em Bioética**. Porto Alegre: Paulinas, 2000.
- MOURA, Elizabeth Maria de. **Eutanásia, ortotanásia e doação de órgãos**. Revista de Direito Constitucional e Internacional, ano 15, n. 58, p. 48-49, jan.-mar./2007.
- PINTO, Márcio Morena. **Os tipos de pesquisa científica no Direito: a pesquisa quanto aos seus objetivos**. 2014. Disponível em: <https://marciomorena.jusbrasil.com.br/artigos/142138561/os-tipos-de-pesquisa-cientifica-no-direito-a-pesquisa-quanto-aos-seus-objetivos> Acesso em 01 de nov 2017.
- ROCHA, Ilde Matos dos Santos. **Limitações legais à doação de órgãos**. In: Revista Direito UNIFACS. n. 103. Janeiro, 2009.
- ROMANO, Rogério Tadeu. **A gravidade do tráfico de órgãos**. 2016 Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/52702/a-gravidade-do-traffic-de-orgaos>



Acesso em 24 de out 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SILVA, Andiara Roberta; SPENGLER NETO, Theobaldo. **Transplantes de órgãos e tecidos: uma abordagem constitucional**. In: Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 10, n. 855, 5 nov. 2005. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/7541>>. Acesso em 13 out 2017.

SOUZA, Vinícius Cabral Gomes de. **Transplante e tráfico de órgãos: uma abordagem a luz da lei nº 9.434/97**. João Pessoa: FESP, 2011.

TORRES, Caetano Alves. **Tráfico de órgãos humanos e crime organizado: sob a ótica da tutela dos direitos humanos**. Rio de Janeiro: PUC-RJ, 2007.